



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

MODULO DI DOMANDA STRUMENTI COMPENSATIVI E/O DISPENSATIVI PER DSA E DISABILITÀ

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

cell. _____ e-mail _____

DICHIARA QUANTO SEGUE

- di essere iscritto/a per l'a.a. 20___/20___ all'anno 1° 2° 3° 4° 5° 6°
Fuori corso

al Corso di Laurea / Laurea Magistrale in _____

- di essere in possesso di una delle seguenti documentazioni (barrare la casella corrispondente):

- Diagnosi di DSA, in base alla L.170/2010, redatta dal Sistema Sanitario Nazionale, da un Centro privato convenzionato o da uno specialista privato accompagnata da un documento di conformità dell'ASL. La documentazione deve essere non più vecchia di 3 anni o redatta dopo il compimento del 18° anno d'età;
- Certificazione di handicap in base alla L.104/92;
- Certificazione di Invalidità civile.

che allega alla presente domanda

CHIEDE

- di poter fruire dei seguenti strumenti compensativi/dispensativi per lo studio:
 - registrazione lezioni
 - utilizzo di testi in formato digitale
 - altro _____
- di poter fruire dei seguenti strumenti compensativi/dispensativi per le prove d'esame*:
 - tempo aggiuntivo (max 30%)
 - suddivisione dell'esame in più prove
 - utilizzo di correttore ortografico
 - utilizzo di calcolatrice
 - altro _____

*** lo studente dovrà contattare il docente di riferimento per ogni prova d'esame con congruo anticipo (almeno 15 gg prima della prova), al fine di concordare preventivamente gli strumenti o le misure più idonee in relazione alla tipologia concreta di prova e alla disciplina oggetto dell'esame**

Data

Firma dell'interessato



A cura del Delegato del Rettore per la Disabilità/DSA

Verifica di congruità delle richieste SI NO

Note: _____

Data

Firma del Delegato per la Disabilità/DSA
